

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

Afsagt den 28. februar 2002 af Østre Landsrets 7. afdeling
(landsdommerne Ejler Bruun, K. Wiingaard og Mørete Pantmann
(kst.)).

7. afd. nr. B-451-99:

J. [REDACTED]

(Advokat Ida Lange, prøve)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Henrik Nedergaard Thomsen).

Denne sag drejer sig om prøvelse af to afgørelser truffet af
sagsøgte, Patientskadeankenævnet, og begge meddelt den 11.
august 1998.

Den ene af afgørelserne vedrører udmåling af erstatning for
skade, som sagsøgeren, J. [REDACTED], pådrog sig, fordi en
højresidig brystkræft ikke blev diagnosticeret i tide ved en
mammografiundersøgelse på sygehus den 26. januar 1993, jf.
patientforsikringslovens § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1,
samt § 5, stk. 1.

Ved den anden afgørelse nægtede sagsøgte erstatning under
henvisning til, at skade, som sagsøgeren pådrog sig ved ope-
ration på sygehus den 7. juni 1996 og senere med henblik på

rekonstruktion af højre bryst, ikke var erstatningsberettiget, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1 og 4.

Under sagen, der er anlagt den 10. februar 1999, har sagsøgeren nedlagt principal påstand om, at sagsøgte tilpligtes at anerkende, at hun er berettiget til

1) erstatning svarende til 50 % mén, subsidiært en af retten fastsat mindre méngrad, men større end 10 %, med tillæg af renter i henhold til erstatningsansvarsloven fra skadedatoen den 26. januar 1993,

2) erstatning for svie og smerte som følge af forlænget sygdomsforløb, skønsmæssigt fastsat til 6 måneder, subsidiært et af retten fastsat kortere tidsrum.

Sagsøgeren har nedlagt subsidiær påstand om, at sagen hjemvises til fornyet behandling hos sagsøgte.

Sagsøgte har principalt påstået frifindelse, subsidiært tilsluttet sig hjemvisning.

Af oplysningerne om hændelsesforløbet i forbindelse med mammografiundersøgelsen fremgår følgende:

Efter at sagsøgeren havde opdaget en knude i højre bryst, blev hun af egen læge, J. [REDACTED], henvist til mammografiundersøgelse. Resultatet af undersøgelse på sygehus den 26. januar 1993 blev vurderet som let fibroadenomatose uden mistanke om ondartede svulster.

Sagsøgeren fornemmede, at knuden voksede. En akut, fornyet undersøgelse viste, at knuden var ondartet. Den 11. november 1993 blev hun opereret, således at højre bryst blev fjernet. Der blev iværksat blandt andet strålebehandling.

Sagsøgeren anmeldte skaden til Patientforsikringen.

Af en udtalelse af 20. juni 1996 fra overlæge, dr. med. K [REDACTED]
[REDACTED] fremgår følgende:

"Jeg [...] skal komme med følgende vurdering af mammografien dateret 26. januar 1993:

Der er [...] i højre bryst i øvre, laterale kvadrant en betydeligt øget tæthed i et område, der er uskarpt afgrænset og måler ca. 7 x 4 cm på skråoptagelsen. [...] Den beskrevne masse [...] optræder lokalt og asymmetrisk i forhold til venstre bryst [...]"

Af en udtalelse af 25. januar 1997 fra professor M [REDACTED]
[REDACTED] fremgår følgende:

"Af sagens akter fremgår det, at [...] egen læge anfører, at [...] der nu er opstået fastere afgrænset område i højre mamma lige lateralt for papillen. Lægen anfører ikke, hvorvidt der er tale om en isolerbar tumor. [...] (Ved vurdering af de vedlagte billeder ses der dog en tydelig sideforskel på to af projektionerne med et for-tættet område svarende til den af egen læge følte forandring, så vidt det kan bedømmes. (M.B-T)). [...]"

Mammografi den 2. november 1993 viser nu forandringer i højre bryst foreneligt med en kræftknode på ca. 5 cm med central og lateral lokalisation i brystet. [...]"

Det er næppe sandsynligt, at en diagnose allerede i januar 1993 ville have kunnet spare patienten for brystamputation, idet kræftknuden lå tæt på brystvorten centralt i brystet. I sådanne situationer foretages almindeligvis amputation af hensyn til radikaliteten."

Patientforsikringen traf afgørelse den 6. marts 1997. Patientforsikringen fandt, at sagsøgeren var berettiget til godtgørelse for varigt mén (forringet prognose som følge af forsinket diagnose) svarende til en méngrad på 10 %. Godtgørelse og erstatning for øvrige erstatningsposter blev nægtet, idet det blev lagt til grund, at behandlingen og dennes varighed ville have været den samme, såfremt behandlingen havde været

iværksat i umiddelbar forlængelse af undersøgelsen den 26. januar 1993.

Efter påklage meddelte sagsøgte den 11. august 1998, at man tiltrådte afgørelsen.

Retslægerådet har til brug for sagen afgivet blandt andre følgende besvarelser:

"Spørgsmål B:

Burde mammografien den 26. januar 1993 af sagsøgers højre bryst have ført til biopsitagning og yderligere undersøgelser af højre bryst, og da hvilke?

Mammografien den 26.01.93 burde have ført til yderligere undersøgelse, herunder biopsitagning i form af grovnålsundersøgelse eller regulær kirurgisk biopsi.

Spørgsmål E:

Ville sagsøger have undgået hel eller delvis brystamputation, hvis de i svaret på spørgsmål B nævnte undersøgelser var gennemført i tilknytning til mammografien den 26. januar 1993?

Med stor sandsynlighed. Nej.

Spørgsmål G:

Ville varigheden af det samlede behandlingsforløb have været det samme, hvis behandlingen var blevet iværksat i umiddelbar forlængelse af undersøgelsen den 26. januar 1993, som varigheden af det faktiske behandlingsforløb?

Med stor sandsynlighed ville det samlede behandlingsforløb have været det samme, hvis [diagnosen] var stillet tidligere.

Spørgsmål I

Hvad var sagsøgers prognose i november 1993, hvis højre bryst ikke var blevet fjernet og der ikke var iværksat strålebehandling?

Hvis højre bryst ikke var blevet bortopereret, ville patienten med stor sikkerhed dø af sin brystkræft.

Spørgsmål 2:

Det kan lægges til grund, at sagsøgerens kræftknude voksede fra næsten ingenting i januar 1993 til en næsten 8 cm stor knude, da den blev bortopereret i november 1993. Hvis de i svaret på spørgsmål B nævnte undersøgelser var gennemført i tilknytning til mammografien den 26. januar 1993, er det da sandsynligt, at man ville kunne have nøjes med en delvis brystamputation i stedet for den foretagne hele brystamputation?

Man kan ikke gå ud fra, at knuden var minimal af udstrækning i januar 1993, og da den var centralt beliggende i brystet og sandsynligvis dårligt afgrænset (ingen afgrænselig knude ved palpation og mammografi), ville operationen i januar 93 med stor sandsynlighed også have været bortoperation af hele brystet og dermed hørende lymfeknuder i armhulen. En delvis bortoperation af brystet havde med stor sandsynlighed ikke været et forsvarligt indgreb."

Af oplysningerne om hændelsesforløbet i forbindelse med brystrekonstruktion fremgår følgende:

I 1994 - 1996 deltog sagsøgeren på vedkommende sygehus i nogle lægelige samtaler om rekonstruktion af brystet. Sagsøgeren har post poliosyndrom, og på hendes foranledning blev Polioinstituttet inddraget i overvejelserne. Det blev besluttet at undgå TRAM-plastik, hvorved udelukkende eget væv benyttes til rekonstruktionen, men at anvende Göteborg-plastik, hvorved en lap af hud forskydes hen over en implanteret protese.

Den 7. juni 1996 blev sagsøgeren opereret. Der opstod dødkød i spidsen af lappen. Sagsøgeren blev reopereret flere gange, herunder den 17. juni og 19. august 1996. Herunder blev protesen blottet og til slut fjernet den 30. september 1996.

Af operationsbeskrivelsen den 30. september 1996 fremgår blandt andet:

"Subcutis er overordentlig tynd, og man kan se, at svarende til den mediale cicatrice der afgrænser Göteborgslappen, har der været en lille defekt, hvor der er epiteliaseret, og området her er kun et par mm-tykt."

Sagsøgeren pådrog sig ardannelse på højre side af brystkassen.

Efter anmeldelse af skaden traf Patientforsikringen afgørelse den 23. juli 1997. Patientforsikringen fandt, at skaden ikke var omfattet af patientforsikringsloven, jf. § 2, stk. 1, nr. 1 og 4. Som begrundelse blev det anført blandt andet:

"Patientforsikringen har vurderet, at behandlingen [...] er udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation. J. [redacted] behandling har således været i overensstemmelse med bedste specialiststandard på det pågældende område.

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at man ved operationen den 7. juni 1996, på grund af J. [redacted] tidligere polio, fravalgte rekonstruktion ved hjælp af eget væv, ligesom rekonstruktionen ved hjælp af Göteborgplastik ved begge proteseimplantater, ses at være udført i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

Efterforløbet, hvorunder der opstod dødkød i spidsen af det forskudte væv, er således ikke en følge af, at den udførte brystrekonstruktion har afvejet fra optimal standard.

Erstatning kan også ydes, hvis en skade er meget sjælden og mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle set i forhold til alvorligheden af den sygdom, som behandles. Det vil sige, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Patientforsikringen har fundet, at J. [redacted] skade i form af kraftig ardannelse ikke er tilstrækkelig sjælden til at opfylde lovens krav om sjældenhed.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at der efter fjernelse af et bryst, kombineret med strålebehandling, er en forøget risiko for infektion ved fornyet operativt indgreb af ovennævnte type. Denne risiko er større end 2 %."

Efter påklage meddelte sagsøgte den 11. august 1998, at man tiltrådte afgørelsen.

Retslægerådet har til brug for sagen afgivet blandt andre følgende besvarelser:

"Spørgsmål 4

Sagsøgeren opereres med henblik på rekonstruktion/genopbygning [...] den 7. juni 1996. Er årsagen til, at det er nødvendigt at reoperere sagsøgeren efter denne operation den 17. juni 1996, at lægerne ikke får tilsyret hudlappen ordentligt, ikke får trukket hud nok op for at kunne få fæstnet hudlappen på tilstrækkelig vis, eller skyldes det andre fejl af lægerne i forbindelse med den første operation?

Der kan ikke peges på nogen bestemt årsag til, at det blev nødvendigt at foretage reoperation på sagsøger den 17. juni. Operationen blev udført efter bedste specialiststandarder.

Göteborglappen anvendes i forbindelse med rekonstruktion af et bryst, når man ønsker at tilføre supplerende væv til den undertiden meget stramme hud, der opstår på kroppen, når der er givet strålebehandling efter fjernelse af et bryst.

Ved Göteborglappen anvendes væv på siden af kroppen, væv der bevarer tilhørsforholdet til det øvrige væv ved basis af "lappen", og hvor selve "lappen" drejes ca. 90 grader fra basis og ind i det område, hvor vævet mangler. Ved anvendelsen af en sådan lap er der op til 5 % risiko for, at der opstår vævsdød af et større eller mindre område af lappens spids. [...]

Der kan ikke påvises lægelige fejl i forbindelse med denne første operation.

Spørgsmål 7

Hvad er årsagen til, at der opstår skorpedannelse med manglende helingstendens mellem den anden og den tredje operation, således at det bliver nødvendigt med denne tredje operation den 19. august 1996?

Årsagen til den manglende helingstendens er formentlig den tidligere strålebehandling mod området kombineret med det operative indgreb.

Spørgsmål 9:

Er det sandsynligt, at den konstaterede defekt på protesen skyldes forhold begået under den tredje operation?

Retslægerådet kan ikke, efter operationsbeskrivelsen den 30.09.96, se, at der skulle være en defekt på protesen.

Spørgsmål 10:

Konstateres der betændelse i sagsøgerens ar, og hvad er i givet fald årsagen hertil?

Det konstateres, at der er blakket væske omkring protesen, ikke noget pus. Der er ligeledes rødme i huden, og der gives bredspekret relevant antibiotica på mistanke om, at der kunne forekomme en betændelseslignende tilstand i vævet omkring protesen. Årsagen til, at en sådan tilstand opstår, kan være, at der er indlagt et fremmedlegeme i tidligere bestrålet område, og at der desuden har været operationskomplikation i form af vævsdød, med følgende nødvendighed for flere operative indgreb.

Spørgsmål 11:

Hvad er den nærmere begrundelse for, at man vælger at fjerne protesen?

Man vælger at fjerne protesen på mistanken om en betændelseslignende tilstand. Man ved erfaringsmæssigt, at det, der i givet fald kan få denne betændelseslignende tilstand til at falde til ro, er fjernelse af protesen. Dette i kombination med sandsynligheden for, at der kan være et område medialt, hvor protesen snart vil blive synlig, gør, at indikationen for at fjerne protesen er til stede [...].

Spørgsmål 15:

Kan det bekræftes, at risikoen for komplikationer ved rekonstruktionsoperationer for brystopererede kvinder er ca. 33 %?, jf. [...] (artikel af 6. marts 1997 fra San Francisco Times).

Risiko for delvis vævsdød af en stillet lap er som beskrevet op til 5 %. Risikoen for kapseldannelse og ikke så tilfredsstillende resultat ved rekonstruktioner med anvendelse af protese i tidligere strålebehandlet område er 30-40 %.

Spørgsmål 16:

Hvis spørgsmål 15 besvares bekræftende, bedes det oplyst, om det er sædvanligt, at sagsøgeren ikke er blevet oplyst herom?

Retslægerådet kan ikke af det fremsendte materiale se, at sagsøger ikke er blevet orienteret om risikoen for komplikationer i forbindelse med anvendelse af protese til rekonstruktionen.

Ved samtalen den 21.11.94 er der talt om de komplikationer, der kan opstå både i forbindelse med anvendelse af eget væv og i forbindelse med anvendelse af expansionsprotese. Der vælges rekonstruktion med eget væv, fordi man ved, at der er større komplikationsrisiko ved anvendelse af protese i strålebehandlet væv. Ved samtalen den 09.01.95 overvejer man igen, hvilken operationsmetode, der vil give færrest komplikationer, og vælger TRAM-lappen, fordi denne metode er mest sikker i relation til rekonstruktionsresultatet. Først ved samtalen den 01.04.96 ændrer man rekonstruktionsmetoden, fordi patientens funktionsniveau er gået ned i forhold til poliosygdommen.

Man bliver således nødt til at foretage rekonstruktion med en metode, der ikke er den mest optimale.

Patienten har været en del af alle disse samtaler."

Efter afgivelsen af Retslægerådets besvarelser har sygehuset ved brev af 4. april 2001 givet sagsøgeren oplysning om, at resultatet af en podning foretaget den 30. september 1996 var: "Staphylococcus albus, sparsom vækst", og tilføjet blandt andet, at stafylococcus albus er en bakterie, som normalt forekommer på huden og ikke kan betragtes som patogen.

Der er afgivet forklaring af sagsøgeren og vidneforklaring af læge J [REDACTED].

Sagsøgeren har om hændelsesforløbet i forbindelse med mammografiundersøgelsen forklaret, at hun i slutningen af december 1992 mærkede en knude i brystet og straks kontaktede læge J [REDACTED]. Knuden føltes som en hård nød og var på størrelse med en ært eller en halv lillefingernegl. Knuden mærkedes i nederste venstre side af det højre bryst helt inde ved et ribben. Efter mammografiundersøgelsen fik hun af

B [redacted] at vide, at der ikke var noget abnormt. Der blev ikke talt om flere undersøgelser. I oktober 1993 blev knuden uhyggeligt stor i løbet af ingen tid, og hun kontaktede B [redacted] på ny. Han kunne tydeligt konstatere, at der var en knude, og han virkede chokeret efter undersøgelsen. Herefter blev hun indlagt og fik foretaget en ny mammografi. To dage før operationen fik hun at vide, at brystet skulle fjernes, da knuden var så stor. Knudsens placering blev ikke omtalt som et problem. Hun var indlagt en uges tid og havde det dårligt bagefter, både psykisk og fysisk. Arret så pænt og glat ud. Hun skiftede læge efter operationen. I sommeren 1994 benyttede hun uden problemer en protese, der sad fastklæbet på kroppen.

Om hændelsesforløbet i forbindelse med brystrekonstruktionen har sagsøgeren forklaret, at hun var i tvivl om betydningen af post poliosyndromet i forbindelse med rekonstruktion og bad om, at hendes læge i Polioinstituttet blev inddraget i overvejelserne. Under drøftelserne med overlægen på sygehuset så hun billeder af forskellige rekonstruktionsformer, og lægen forklarede om større og mindre indgreb. Lægen i Polioinstituttet sagde, at en TRAM-operation ville være for belastende. Hun blev ikke orienteret om, at risikoen for delvis vævsdød ved stilket lap (Göteborg-metoden) er op til 5 %, og at risikoen for ikke så tilfredsstillende resultat ved rekonstruktion med anvendelse af protese i tidligere strålebehandlet område er 30-40 %. Ved operationen den 30. september 1996 fik hun at vide, at der var stafylokokker og en lille brist. Hun opfattede det som en defekt ved protesen. I journalen er det den 12. december 1996 tilført, at hun "ellers fysisk er ved at være i samme form som inden operationen for 3 år siden og er velbefindende", men dette skal forstås i forhold til operationen i 1993, ikke 1996. Den seneste ardannelse er grim og øm. Der er buler og bakkedale og indvendigt arvæv, som udvikler sig, hvis hun ikke foretager øvelser hver dag. Hun kan

ikke længere bære en protese klæbet til kroppen; hun får straks sår, hvis hun prøver. Hun kan kun bruge løs protese, hvilket har forskellige ulemper. Hun er meget belastet af situationen. Hun er enke; ardannelsen hindrer hende i at finde ny partner. Sygehuset har tilbudt en udglattende operation, men hun orker ikke mere.

J. [redacted] har forklaret, at sagsøgeren kontaktede ham i januar 1993, fordi hun havde følt en knude i det ene bryst. Det var vanskeligt at bedømme, om der var tale om en knude, idet hele brystet var knudret. Af hans henvisning til mamмоgrafiundersøgelse fremgår det, at der var et fast afgrænset område lidt til højre for brystvorten set fra patientens side. Vidnet er foreholdt, at knuden ifølge sagsøgeren sad i brystets venstre side; vidnet har henholdt sig til det, han anførte. Efter undersøgelsen meddelte han sagsøgeren, at der ikke var tegn på noget ondartet. Han overvejede ikke yderligere undersøgelser. Han blev meget rystet, da han undersøgte sagsøgerens bryst i oktober 1993. Den i operationsbeskrivelsen af 30. september 1996 nævnte defekt er formentlig et hul i vævet og ikke en brist i implantatet.

Sagsøgeren har til støtte for påstanden om yderligere erstatning i anledning af hændelsesforløbet i forbindelse med mamмоgrafiundersøgelsen gjort gældende, at det ikke havde været nødvendigt at bortoperere brystet, og i hvert fald ikke nødvendigt at bestråle et så stort område af brystet, hvis sygdommen var blevet diagnosticeret i tide. I så fald ville behandlingen have været iværksat i umiddelbar forlængelse af undersøgelsen, behandlingen ville have været en anden, og varigheden ville have været nedsat, idet den konstaterede knude på det tidspunkt var af minimal udstrækning og ikke så centralt placeret. Overlæge K. [redacted] har betegnet placeringen som lateral, og læge J. [redacted] har bekræftet, at der skete stor forandring fra januar til oktober 1993.

Sagsøgeren har til støtte for påstanden om erstatning i anledning af hændelsesforløbet i forbindelse med brystrekonstruktionen gjort gældende, at behandlingen ikke er udført i overensstemmelse med specialiststandard. Sagsøgeren har desuden med tilladelse efter retsplejelovens § 363, stk. 1, nr. 2, fremsat et anbringende om, at protesen var defekt. Sagsøgeren har endelig under påberåbelse af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, gjort gældende, at hun ikke forud for behandlingen har været oplyst om risikoen for vævsdød i lappens spids, risikoen for manglende helingstendens og skorpedannelse i tidligere strålebehandlet område eller den forhøjede risiko for infektioner ved indlæggelse af fremmedlegeme i tidligere strålebehandlet område. Hun burde have modtaget indgående information om disse risici, hvorved hun ville have haft mulighed for at tage kvalificeret stilling til valg af rekonstruktion, som hun efter al sandsynlighed ville have fravalgt, hvilket ville have efterladt hende med et væsentligt mere tåleligt resultat. Den ved den mislykkede rekonstruktionsbehandling påførte skade er langt mere omfattende, end hun bør tåle, og opfylder kravet om sjældenhed.

Sagsøgeren har nærmere anført, at protesen måtte fjernes, fordi der tilstødte infektioner. Disse infektioner må antages at være opstået som følge af de stafylokokker, som podningsresultatet viser. Podningsresultatet har ikke foreligget for Retslægerådet, og Rådets udtalelser om årsagen til, at protesen måtte fjernes, er derfor ikke afgørende. Mulig tvivl om årsagssammenhængen mellem infektionen og fjernelsen af protesens må komme sagsøgeren til gode. Hun fik oplyst, at der var en defekt ved protesen. Dette bekræftes af operationsbeskrivelsen den 30. september 1996. Rekonstruktionsbehandlingen skal ikke ses i sammenhæng med sygdommen, der var færdigbehandlet, men i sammenhæng med den kosmetiske operation. Sagsøgerens vansirende ardannelser skal vurderes i forhold til

hendes tilstand før operationen, hvor arret var pænt. Resultatet er mere alvorligt, end hun bør tåle. Misforholdet må vurderes som betydeligt, og det må indebære, at betingelsen om sjældenhed bør tillægges mindre betydning. Det må også indgå, at sagsøgeren ikke fik tilstrækkelig information.

I øvrigt har sagsøgeren anført, at et mistet bryst svarer til en méngrad på 10-15 % og vansirende ar til ikke under 5 %. I betragtning af forlænget sygdomsforløb navnlig i forbindelse med strålebehandlingen tilkommer der hende godtgørelse for svie og smerte.

Sagsøgte har for så vidt angår hændelsesforløbet i forbindelse med mammografiundersøgelsen gjort gældende, at behandlingen og behandlingsforløbet ville have været det samme, selv hvis brystkræften var blevet diagnosticeret i forbindelse med undersøgelsen i januar 1993, og selv hvis behandlingen var blevet iværksat i umiddelbar forlængelse heraf. Hvis brystet ikke var blevet bortopereret, ville sagsøgeren med stor sandsynlighed være død af sin brystkræft, og delvis bortoperation ville have været uforsvarlig. Der må lægges vægt på Retslægerådets besvarelser.

For så vidt angår hændelsesforløbet i forbindelse med brystrekonstruktionen har sagsøgte i første række gjort gældende, at sagsøgerens påstande ikke muliggør tilsidesættelse af sagsøgtes afgørelse, idet sagsøgte alene tog stilling til erstatningsbetingelserne, jf. patientforsikringslovens § 2, og ikke tillige til eventuel erstatningsudmåling, jf. lovens § 5.

Sagsøgte har i anden række gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes sagkyndige vurdering af, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes,

end man gjorde på sygehuset. Det af sagsøgeren påberåbte podningsresultat drejer sig om stafylococcus albus, der er en bakterie, som normalt forekommer på huden og ikke kan betragtes som sygdomsfremkaldende. Det er ikke konstateret defekt i protesen. Kraftig ardannelse er ikke ukendt efter bortoperation af brystet og den nødvendige efterbehandling. Efter oplysningerne i december 1996 er komplikationen ikke alvorlig. Behandlingen kan ikke betragtes som en kosmetisk operation. Rekonstruktionen og komplikationen skal ses i forhold til grundlidelsen, brystkræft. Sagsøgeren modtog information i fornødent omfang og gav informeret samtykke til behandlingen.

Til støtte for den subsidiære påstand har sagsøgte gjort gældende, at landsretten ikke har grundlag for at udmåle erstatning, hvorfor sagen i givet fald må hjemvises til fortsat behandling hos sagsøgte.

Rettens bemærkninger:

Selv hvis diagnosen brystkræft var blevet stillet i forbindelse med mammografiundersøgelsen den 26. januar 1993, må det efter bevisførelsen, herunder de lægelige erklæringer, lægges til grund, at knuden i sagsøgerens højre bryst var centralt beliggende, og at en delvis bortoperation af brystet med stor sandsynlighed ikke havde været et forsvarligt indgreb. Det må endvidere lægges til grund, at det samlede behandlingsforløb med stor sandsynlighed ville have været det samme.

Der er herefter ikke grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 11. august 1998 vedrørende hændelsesforløbet i forbindelse med mammografiundersøgelsen.

For så vidt angår sagsøgtes afgørelse af 11. august 1998 vedrørende hændelsesforløbet i forbindelse med rekonstruktion af

brystet kan der ikke gives sagsøgte medhold i, at sagsøgerens påstande umuliggør tilsidesættelse af afgørelsen.

Efter bevisførelsen, herunder Retslægerådets udtalelse og det foreliggende podningsresultat, findes der imidlertid ikke grundlag for at antage, at en erfaren specialist ville have udført rekonstruktion anderledes end sket, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1. En defekt på protesen kan ikke anses som konstateret, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 2, og den opståede ardannelse, der ikke kan anses for nogen sjælden komplikation, findes ikke at være mere omfattende, end hvad sagsøgeren med rimelighed må tåle, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 4. Det bemærkes herved, at eventuel manglende information af sagsøgeren ikke kan tillægges betydning for bedømmelsen ifølge den sidstnævnte bestemmelse.

Der findes herefter heller ikke grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes anden afgørelse, og sagsøgtes frifindelsespåstand tages derfor til følge.

T h i k e n d e s f o r r e t :

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Inden 14 dage betaler sagsøgeren, J. [REDACTED], 20.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den 28 FEB. 2002
P.j.v.


Pernille Mortensen
overassistent